



Allergie alimentaire En dehors du gluten



Myriam Ayari

Service de gastroentérologie
Hôpital des FSI La Marsa

INTRO ET ÉPIDÉMIOLOGIE

ALLÉRGIE ALIMENTAIRE UNE AUGMENTATION MAJEURE ...

Réaction d'ordre immunologique à un allergène correspondant à un aliment

Toutes allergies



Kanny G., J Allergy Clin Immunol 2001

Allergies alimentaires

Adulte



3 %

Enfants

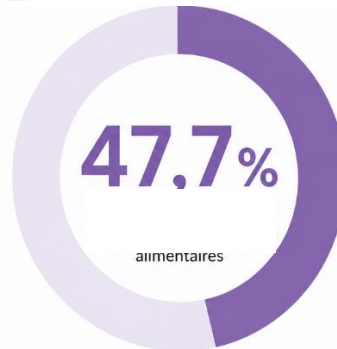


8 %

Mc Bride Pediatr Allergy Immunol 2011

« Epidémie mondiale
d'allergie »
OMS

J Allergy Clin Immunol. 2018



Revue Tunisienne de Biologie Clinique 2024



Journée de développement professionnel continu.

03/05/2025/ Soussse

ETIOPATHOGÉNIE

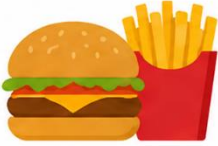
MODIFICATIONS RÉCENTES DE NOTRE ENVIRONNEMENT



Pollution



Produits
chimiques



Alimentation
moderne



Antibiotiques
et médicaments



Modes de vie
(allaitement,
exposition microbienne.

Mécanisme épigénétiques

Expression de l'allergie



Modification expression
des gènes

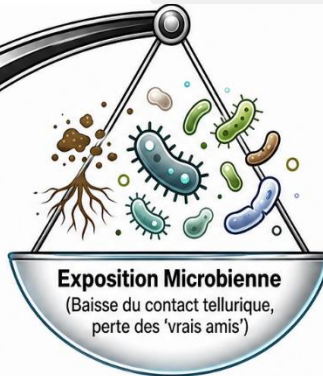


Personnes
prédisposées

Dysbiose



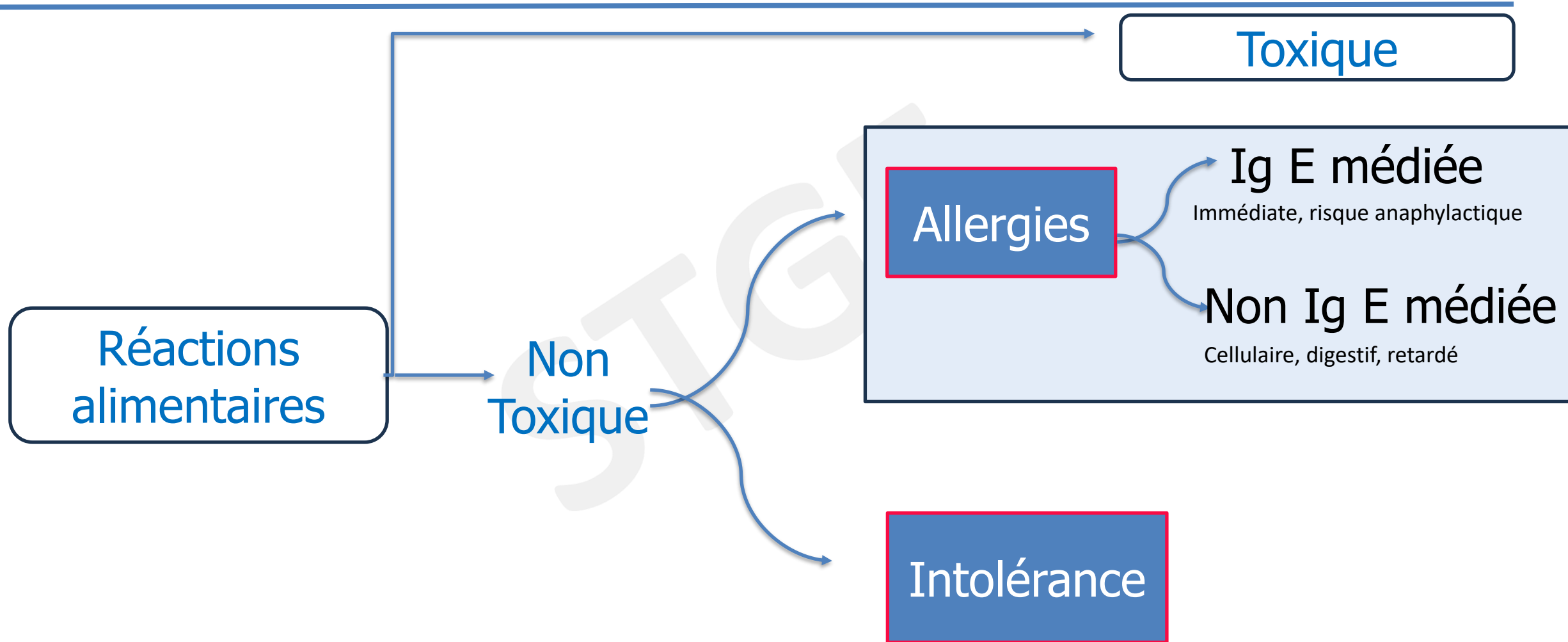
Mode de Vie Occidental
(Excès d'hygiène, antibiotiques, césariennes)



Exposition Microbienne
(Baisse du contact tellurique,
perte des 'vrais amis')

Déséquilibre immunitaire

CLASSIFICATION



ALLERGIE IGE MÉDIÉE

Réaction d'hypersensibilité immédiate type III



Le type de réaction
le plus fréquent



Apparition immédiate des symptômes
après ingestion du trophallergène



Prédisposition génétique
personnelle et/ou
familiale



Terrain atopique



Urticaire



Douleurs abdo
Vomissement
Diarrhée



Toux,
Dyspnée
Sifflement



Hypotension
Malaise

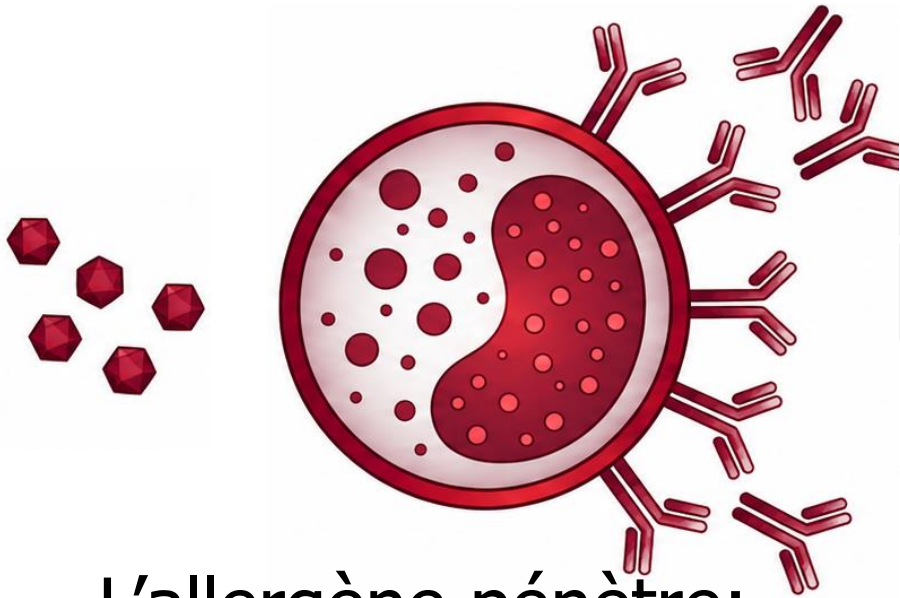


Choc
anaphylactique

ALLERGIE IgE MÉDIÉE

Phase 1:

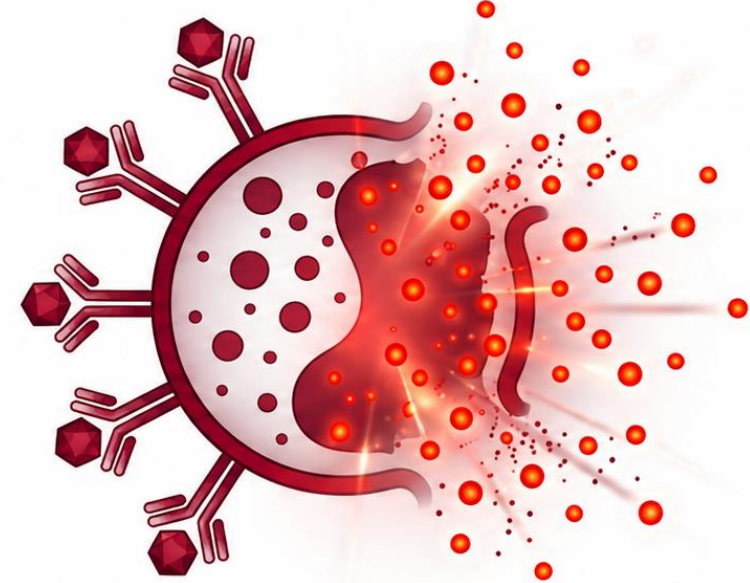
1^{er} contact sensibilisation



L'allergène pénètre:
Production anticorps IgE spécifiques
qui se fixent sur les mastocytes.
Aucun symptôme n'apparaît.

Phase 2:

2ème contact: Réaction immédiate



Nouvelle exposition:
L'allergène se lie aux IgE fixées.
Dégranulation libération médiateurs
inflammatoires.

ALLERGIE IGE MÉDIÉE

Pathologie

Délai et déclencheur

Tableau clinique

Syndrome d'allergie
orale



< 15 minutes
Aliments crus végétaux
(protéines thermolabiles)



Démangeaisons oropharyngées,
labiales, œdème des lèvres,
paresthésies
Allergie au pollen



Gastrite et gastro-
entérite allergiques
immédiates



Début rapide :
quelques mn à 1 h
Aliments allergènes



Signes digestifs : NV, douleurs
abdo puis diarrhée
Signes cutanés

Syndrome Alpha-Gal
(SAG)



Début rapide : 2 à 6 h
-> Viandes et produits
dérives de mammifères



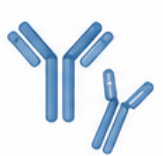
Urticaire, signes digestifs
Risque d'anaphylaxie

AA NON IgE MÉDIÉE

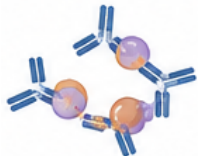


Réactions adverses d'origine immunitaire dirigées contre certains allergènes alimentaires n'impliquant pas les IgE spécifiques.

Mécanismes impliqués



Autre Ig
(IgG, IgA
..)



Complexes
immuns



Immunité
cellulaire



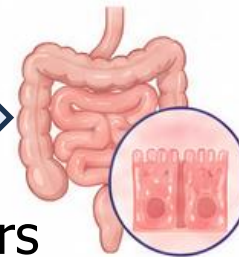
L'allergène le plus
souvent en cause →

Clinique

Ingestion du
trophallergène



Délai plusieurs
heures à jours



Symptômes digestifs +

- Douleurs abdo
- Vomissements
- Diarrhée
- Reflux

Conséquences



Anomalies
LT



Inflammation



Altération cellules
muqueuse intestinale



Malabsorption

ALLERGIE NON IGE MÉDIÉE

Pathologie

Délai et déclencheur

Tableau clinique

Syndrome d'Enteropathie
Induite par les Protéines
Alimentaires (SEIPA)



Début 1 à 4 heures
Huîtres ++ produits
laitiers, soja, les
crustacés, les poissons



Vomissements, diarrhée,
léthargie, risque de choc
hypovolémique

Œsophagite à
éosinophiles



Début: quelques mn à 1 h
Produits laitiers, œufs,
soja, légumineuses,
fruits de mer.



Début rapide, dysphagie,
impaction alimentaire
RGO résistant

Entérocolite à
éosinophiles
primitive



Début semi
retardé / tardif



Muqueuse : diarrhée.
Musculaire : occlusion
Séreuse : ascite



Pas de réaction anaphylactique



DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE



1. Interrogatoire pierre angulaire

- ✓ Recherche du terrain atopique personnel/familial.
- ✓ Évaluation de la chronologie et reproductibilité.



2. Le Journal Alimentaire

- Suivi exhaustif sur 7 jours avec l'aide d'une diététicienne.
- Collecte des étiquettes : détection des allergènes industriels masqués.
- Identification des régimes hyper-histaminiques



3. Orientation clinique

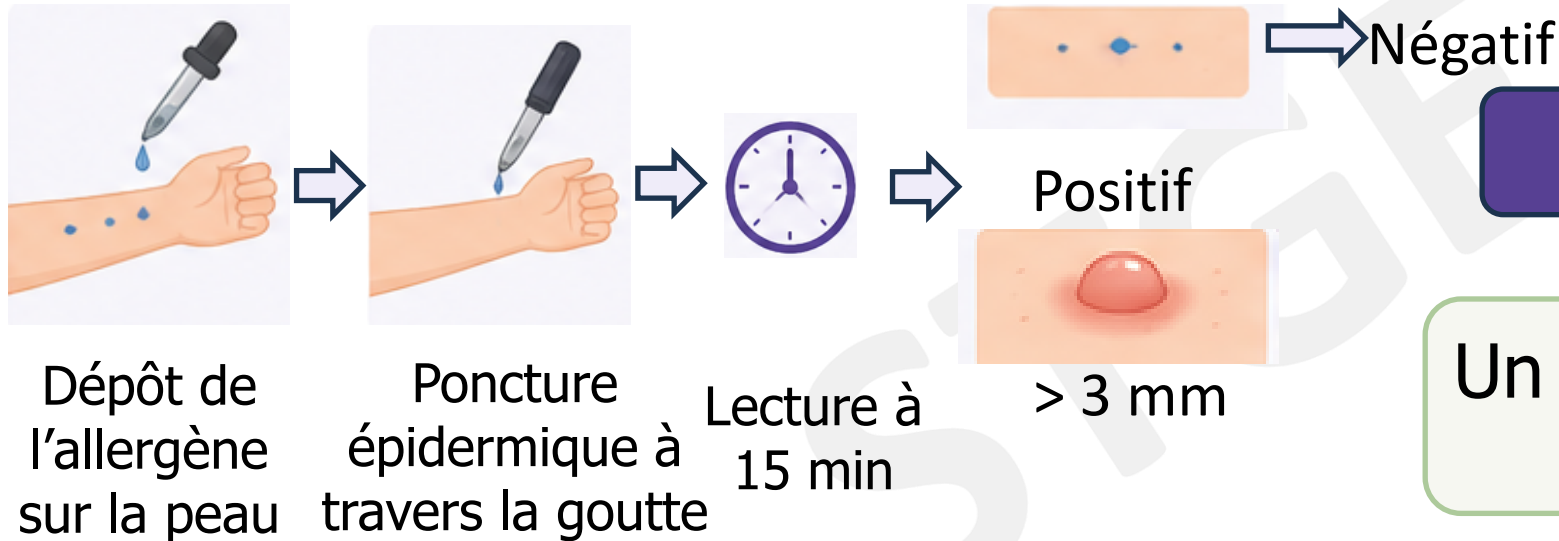
- ✓ Formulation d'une suspicion forte et ciblée.
- ✓ Sélection ultra-spécifique des tests biologiques à prescrire en aval.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



Arrêt anti-histaminiques
5 J avant

1- Tests cutanés ou Prick test **en 1 ère intention**



VPN excellente > 95% !

Un prick test négatif permet d'exclure une AA



VPP Faible
35%

Positivité → à interprétés en fonction des manifestations cliniques :
- par un test de provocation orale
- par une épreuve d'éviction.

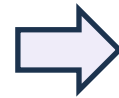
DIAGNOSTICS SÉROLOGIQUES DES AA

Dosage IgE spécifiques

Non recommandée en
1^{ère} intention



Exemple : mélange de 4 à 6 aliments courants
pour détecter une sensibilisation IgE-dépendante



1 - Prick tests
(en premier !!)



2 - Dosage IgE
spécifiques



Si informations suffisantes pour suspecter
un aliment : Faire un panel

Exception



En 1^{ère} intention si
très forte suspicion



Dosage IgE totaux



Non recommandé !

Dosage IgG



Population atopique

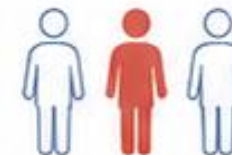
> 30 %



IgE totales
dans les normes
(0 - 150 kUI/L)

Population non atopique

~ 30 %



IgE totales
supérieures aux
valeurs de référence



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES : TPO

Test de provocation orale



Le seul test confirmant une AA vraie la différenciant d'une simple sensibilisation.



Lien de causalité



En milieu hospitalier

Quand le TPO **n'est pas indiqué**

- ☐ Prick-test / IgE spécifiques **très positifs**
- ☐ Choc anaphylactique
- ☐ Bronchospasme
- ☐ Œdème de Quincke.



Comment se déroule un TPO ?



Indication posée
(après test initiaux)



Administration
doses



Surveillance
10h à 24H



Interprétation

Interprétation



Test positif

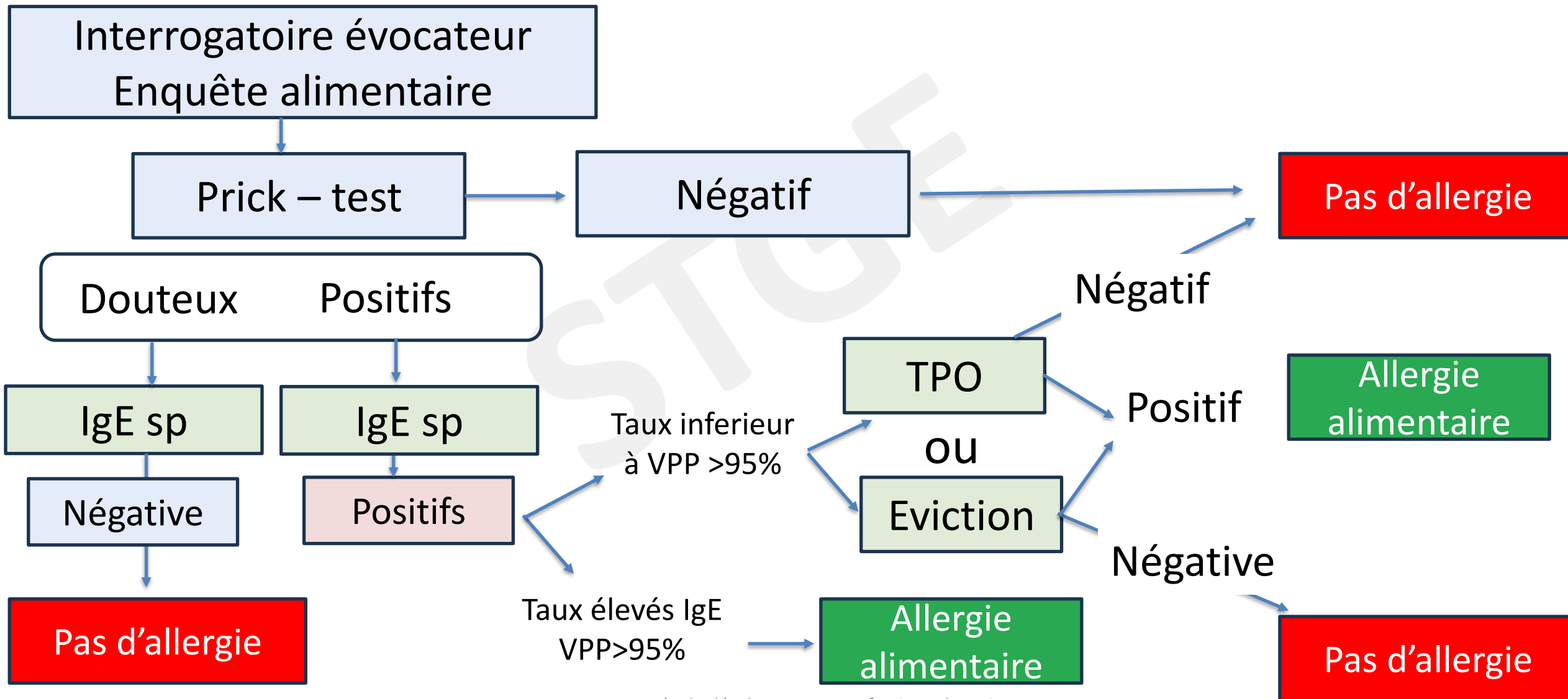
Apparition
symptômes qq mn
à qq heures après



Test négatif

Absence de
symptômes aux
doses maximales

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



PEC THÉRAPEUTIQUE



Eviction stricte

- ✓ Le seul traitement curatif
- ✓ Eviction totale et rigoureuse
- ✓ Lecture attentive étiquettes
- ✓ Vigilance allergies croisées



TTT de l'urgence

Adre auto-injectable

Corticoïdes en relais

TT symptomatique :

Anti-histminique

Inhibiteur leucotirne



Suivi allergologique

- ✓ Education thérapeutique
- ✓ Plan d'action CAT en de réaction
- ✓ Réévaluation (évolution vers tolérance ?)

Desensibilisation dans les AA :



- Efficacité moins encourageante
- Milieu spécialisé
- Risque de réactions
- Allergologue expérimenté

TAKE HOME MESSAGES



Devant des symptômes digestifs post-prandiaux reproductibles, penser à l'AA, surtout si signes cutanés ou systémiques.



Le diagnostic d'AA n'est pas un "diagnostic de facilité: démarche rigoureuse



Double enjeu : ne pas méconnaître une allergie potentiellement sévère Vs éviter les régimes d'éviction injustifiés

Ce qu'il ne faut pas faire !



Prescrire de panels d'IgG alimentaires, IgE totaux



Conclure a une AA sur la **seule positivité** IgE/Prick Test



Multiplier les évictions empiriques prolongées sans stratégie diagnostique claire.